

福祉用具貸与に係る重要事項説明書

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	合同会社 ナナオ
代表者（役職・氏名）	中野 智仁
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	東京都葛飾区東新小岩 7 丁目 24 番 8 号 03-5670-5223
法人設立年月日	2013 年 4 月 5 日

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	すまいるケア
介護保険指定 事業所番号	1372207876
事業所所在地	東京都葛飾区東新小岩 7 丁目 24 番 8 号
連絡先	03-5670-5223 緊急時 090（6542）4459
通常の事業の 実施地域	葛飾区・江戸川区・墨田区・足立区・江東区

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	私たちは、高齢者とそのご家族の活動制限を可能な限り広げられるサービスを提供する事を目的とします。
運営の方針	要介護状態になった利用者様の心身の状況を踏まえ、自立した日常生活を営む事が出来るよう、適切な福祉用具の選定の援助・取付・調整を行い、貸与することにより、ご利用者様の生活機能改善または維持すると共に介護者の負担軽減を図るよう努めます。

（3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ※土日・祝日・年末年始・会社休日を除く。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時

(4) 事業所の職員体制

管理者	1 名（福祉用具専門相談員と兼務）
営業時間	常勤換算 2 名以上
事務職員	1 名

(5) 福祉用具の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 車いす	※ 1	<input type="checkbox"/> 手すり	
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	※ 1	<input type="checkbox"/> スロープ	※ 3
<input type="checkbox"/> 特殊寝台	※ 1	<input type="checkbox"/> 歩行器	※ 3
<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	※ 1	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	※ 3
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	※ 1	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	※ 1
<input type="checkbox"/> 体位変換器	※ 1	<input type="checkbox"/> 移動用リフト	※ 1
		<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	※ 2

※ 1…要支援 1～2 及び要介護 1 の方については、原則として給付が認められません。

※ 2…要介護 4 以上の方が給付の対象です。

※ 3…一部の商品は、2024 年 4 月現在、介護保険法第八条一二項に規定する厚生労働大臣が定める福祉用具及び同条第一三項に規定する特定福祉用具のいずれにも該当する福祉用具に限り、貸与または販売の選択が可能となりました。選択にあたっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士および介護支援専門員等、関係者の意見および利用者の身体状況等を踏まえ提案を行います。

※対象外の方であっても一定の条件に当てはまる場合は、例外的に給付が認められる場合があります。

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 福祉用具貸与計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成します。

福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します

(2) 選定・納品・メンテナンス

- ・搬入（又は搬出）に当たっては予め希望日時を相談の上、速やかに対応します。
- ・搬入時には、福祉用具の調整、安全性、衛生状態の確認を行い、使用説明や使用上の留意点、故障時の対応について説明します。
- ・利用者から要請時には、利用者宅へ速やかに訪問し、点検、修理、使用状況の確認・必要に応じて指導等を行います。
- ・福祉用具搬入時に、取り扱い説明および事故防止の観点でご説明・指導を致します。また、定期的に電話等での使用状況確認、または訪問し点検を行います。万が一、不具合が生じた場合は早急に対応します。（早めの連絡をお願いします。）

(3) 基本料金

サービスを利用した際にお支払いいただく「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、当事業所のレンタル料金表によるものとし、原則サービスに要した費用の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額となります。

サービスの利用開始月及び終了月毎における利用料の取扱いは、次のとおりです。

利用開始又は終了の時期	利用料)
利用開始日が開始月の15日以前の場合	1ヶ月分
利用開始日が開始月の16日以降の場合	半月分
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の15日以前の場合	半月分
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の16日以降の場合	1ヶ月分
利用開始日と終了日が同月の場合	1ヶ月分

※ 個々の貸与品名の利用料については、弊社カタログや利用目録等を御覧ください。

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額(10割)をご負担いただきます。

(4) その他費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

交通費	サービス提供地域以外の場合、交通費の実費をご請求します。
搬出入費用	福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターの使用が困難でクレーンを使用する等）は運営規定の定めに基づき、その措置の要する費用をご負担頂きます。その他の通常の搬出入の場合は、費用は発生しません。

(5) 支払い方法

上記（１）及び（２）の利用者（利用者負担分の金額）は１ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、口座引き落としの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月 26 日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定いただいた口座より引き落とします。

(6) レンタルサービス終了・変更

- ・利用者が福祉用具貸与サービス及び介護予防福祉用具サービス終了・変更を希望される場合は、担当の居宅介護支援専門員、又は当社までご連絡下さい。
- ・ただし、以下の場合は双方の通知がなくても、サービスを自動終了とします。

- ① 利用者長期で介護保険施設に入所された場合
- ② 利用者が医療機関等に入院された場合
- ③ 利用者ご逝去された場合、もしくは被保険者資格を喪失した場合

その他

当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当社が破産した場合、利用者やその家族は文章で解約を通知する事により即座にサービスを終了する事が出来ます。

・利用者がサービスの利用料金の支払いを３ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、７日以内に支払わない場合、又は利用者やその家族が当社や当社の従事者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文章により通知する事で即座にサービスを終了いたします。

(7) 福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たっては、次の行為は行えません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かりまたは授受
- ③ 福祉用具貸与サービスの範囲を超えたサービス提供（掃除や買い物代行等を含む）
- ④ 利用者宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除く）
- ⑥ その他利用者又は家族などに対して行う宗教活動、政治活動、不当営利活動、その他迷惑行為

4 衛生管理等について

(1) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に務めます。

(福祉用具の消毒・保管は他の事業者へ委託)

- ・ 福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、他の事業者へ委託しており、当該委託先事業者の業務の実施状況について、定期的（概ね１年ごと）に確認し、その結果等を記録します。

5 身分証携行義務

(1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

6 事故発生時の対応について

(1) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(3) 事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

7 苦情等の相談窓口について

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 03-5670-5223	
	面接場所 当事業所内相談室	
	担当 茅野 定義	

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付期間	葛飾区役所	電話番号 03-3695-1111
	江戸川区役所	電話番号 03-5662-0032
	墨田区役所	電話番号 03-5608-6544
	足立区役所	電話番号 03-6807-2460
	江東区役所	電話番号 03-3647-9099
	東京都国民健康保険団体 連合会	電話番号 03-6238-0177

8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。
- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い対応します。
なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

9 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	茅野 定義
---------------	-------

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

10 身体拘束の原則禁止

事業者は、原則、身体拘束等はおこないません。ただし、利用者本人の生命・身体に対し危険が及ぶことが考えられる場合、各関連事業所と連携をとり、利用者・家族に説明を行い同意を得た上で必要最小限の範囲で身体拘束を行うこともあります。その場合は、形態及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由、経過観察ならびに検討内容を記録し2年間保管します。

11 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

13 緊急時における対応について

利用者は緊急を要する場合、主治医に連絡を行い、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族、緊急連絡先、当該利用者に関わる居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの連絡を行い、必要に応じて警察、消防への連絡や、保険者へ連絡します。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者	事業者（法人名）	合同会社 ナナオ
	事業所	すまいるケア
	代表者職・氏名	代表社員 中野 智仁

説明者職・氏名 _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また8(2)(3)に記載している個人情報の使用についても、同意します。

利用者 住所 _____

氏 名 _____

署名代行者（又は法定代理人） _____

氏 名 _____

本人との続柄 _____